V. Thrombophlebitis mit Verlust eines Auges nach Tränensaekexstirpation

P.		Stoewer

Witten

Frau A., 31 Jahre, aus Werne, war am 16. I. 1910 zum erstenmal bei mir wegen Augenbeschwerden und Stirnkopfschmerz. Es fand sich eine chronische Konjunktivitis; r. S. = $\frac{3}{4}$ E., l. S. = $\frac{4}{5}$ E. Links war der Boden der Stirnhöhle stark druckempfindlich. Neben Zink-Verordnung wurde daher wegen der Möglichkeit einer Stirnhöhlen-Erkrankung die Konsultation eines ISFasenarztes angeraten.

Erst am 19. X. 1911 sah ich die Patientin wieder. Jetzt war beiderseits der Tränensack ektatisch, links die Haut über dem Tränensack leicht gerötet. Auf Druck entleerte sich beiderseits reichlich eitriges Sekret durch die Tränenpunkten.

Da links die Entwicklung einer Phlegmone drohte, wurde zur sofortigen Operation geraten und am 20. X. links, am 21. X. rechts der Tränensack in Lokalanästhesie exstirpiert.

Während nun links trotz beginnender Phlegmone die Heilung ganz normal verlief, traten rechts bald sehr bedrohliche Erscheinungen auf.

Schon am Nachmittag nach der morgens vorgenommenen Operation wurde von der Patientin über Kopfschmerz und ein Gefühl von Spannung im Auge geklagt. Während der Nacht nahmen die Schmerzen zu; es trat Erbrechen ein.

Am Morgen, des 22. X. waren rechts die Lider prall geschwollen, so daß sie nur mühsam geöffnet werden konnten. Es bestand leichte Chemosis, geringer Exophthalmos, allseitige mäßige Einschränkung der Beweglichkeit -des Augapfels.

Pichler, Die Casparysche Ringtreibung der Hornhaut. 311

Sofortige Öffnung der vernähten Wunde. Die Wundflächen sahen makroskopisch gut aus.

Gerade deswegen war es mir kaum im zweifelhaft, daß es sich um eine von der Tränensackwunde ausgehende Thrombophlebitis der Orbita handelte.

Therapie: Tamponade der Wunde. Feuchter Verband. Nachmittags war das Ödem von den Lidern auf die rechte Schläfe fortgeschritten. Der Exophthalmos hatte zugenommen. Die Beweglichkeit des Apfels war fast 0. Augenhintergrund noch normal.

Von der Wundfläche des Tränensackes angelegte Kulturen ergaben später Staphylokokken und Streptokokken.

X. Das Ödem reicht fast bis zum Hals. Die Chemosis wird starker. Die Tränensackwunde ist in der Tiefe etwas grau belegt. — Weiter Tamponade und feuchter Verband.

X. Lidödem etwas geringer. Gesichtsoedem auf den Hals fortgeschritten. Augapfel äußerlich wie am Tage zuvor. Ophthalmoskopisch:

leichte venöse Stauung. S = 0.

VI.

(Aus der Augenabteilung einer k. u. k. Armee.)

Die Casparsche Ringtrübung der Hornhaut.

Von.

Dr. ALEXIUS PICHLER

Chefarzt obiger Abteilung.

Im verflossenen Winter hatte ich Gelegenheit, an zwei Militär-arbeitern eine ganz eigentümliche, mir bis dahin unbekannte Horn-hauttrübung nach Qttetschung les Augo,pfels zu beobachten.

Auch Primarius Dr. O. Purtscher, dem ich den einen dieser Fälle zu zeigen Gelegenheit hatte, war dies Krankheitsbild neu. In der September-nummer der Klin. Monatsblätter für Augenheilkunde beschreibt nun Caspar ein neues Krankheitsbild, welches mit dem meiner beiden Fälle sehr viel Ähnlichkeit besitzt.

Da der gegenwärtige Krieg vermutlich öfter zur Entstehung desselben führen dürfte, so möchte ich nicht unterlassen, ebenfalls darauf hinzuweisen, und will in den folgenden Zeilen meine Fälle kurz beschreiben und durch kleine Skizzen erläutern. Zu weiterem Studium dieser Fälle fehlt mir gegenwärtig die Zeit und die Mög-lichkeit literarischer Nachschati.

Fall 1. Militärarbeiter F. P., 35 Jahre alt, wurde am 18. III. 1916 durch ■die Explosion einer Sprengpatrone verletzt.